

KEKAMBUHAN GEJALA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG: *LITERATUR REVIEW*

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

Pipi Yolanda Sari

1610201136

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2021**

KEKAMBUHAN GEJALA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG: LITERATUR REVIEW

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

Pipi Yolanda Sari

1610201136

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2021**

**LITERATURE REVIEW KEKAMBUHAN GEJALA PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
PIPI YOLANDA SARI
1610201136

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Dwi Prihatiningsih, S.KEP., Ns, M.Ng
13 Oktober 2021 09:28:12



Kekambuhan Gejala Pada Pasien Gagal Jantung: *Literatur Review*

Pipi Yolanda Sari¹, Dwi Prihatiningsih²

¹ Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

² Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

¹pipiyolan@gmail.com; ²dwiprihatiningsih@unisayogya.ac.id

*corresponding author

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kekambuhan gejala pada pasien gagal jantung. Penelitian ini merupakan literatur review dengan melakukan pencarian artikel jurnal menggunakan database Google Scholar dan Pubmed dengan kata kunci kekambuhan/*recurrence*, gagal jantung/*heart failure*, tanda dan gejala/*sign and symptoms*. Hasil pencarian dengan kata kunci yang dimasukkan adalah 157 artikel penelitian. Selanjutnya dilakukan skrining dan didapatkan sebanyak 2 buah artikel yang sesuai dengan kriteria seleksi dan dipilih untuk direview. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekambuhan gejala pada pasien gagal jantung antara lain: kenaikan berat badan secara tiba-tiba, penurunan berat badan, batuk parah, tekanan darah rendah/ortostatik, kelelahan yang mendalam, penurunan olahraga, gelisah/kebingungan, nadi tidak teratur, dan palpitasi.

Kata kunci: kekambuhan, gagal jantung, tanda dan gejala

Symptom Recovery in Heart Failure Patients: Literature Review

Abstract

The study aimed to determine the recurrence of symptoms in heart failure patients. Literature review is done by searching journal articles using the Google Scholar and Pubmed databases with the keywords recurrence, heart failure, signs and symptoms. The search results with the entered keywords were 157 research articles. Furthermore, screening was conducted and obtained as many as 2 articles that match the selection criteria and were selected for review. The search results symptoms recurrence in heart failure patients include sudden weight gain, weight loss, severe coughing, low/orthostatic blood pressure, profound fatigue, decreased exercise, restlessness/confusion, irregular pulse, and palpitations.

Keywords: *recurrence, heart failure, signs and symptoms*

¹ Mahasiswa PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kekambuhan adalah peristiwa timbulnya lagi gejala-gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan atau perbaikan. Kejadian kekambuhan pada gagal jantung dapat mengakibatkan rawat inap ulang. Pasien dengan CHF memiliki frekuensi rawat inap ulang lebih dari 1 kali dalam 12 bulan (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018). Pernyataan ini sesuai dengan data *American Heart Association* tahun 2012 yakni pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dengan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang pernah menjalani hospitalisasi sebelumnya (Albert et al., 2010).

Kejadian kekambuhan yang terjadi sering kali disebabkan ketidakpatuhan dan ketidakmampuan pasien untuk mengontrol resiko terjadinya kekambuhan PJK. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan prevalensi PJK yaitu dengan meningkatkan kesadaran pasien mengidentifikasi faktor resiko dan melakukan manajemen preventif (Indrawati, 2014). Pasien gagal jantung yang sering mengalami kekambuhan biasanya menjalani rawat inap kembali. Kekambuhan yang terjadi pada pasien gagal jantung dapat dikarenakan pasien tidak patuh terhadap terapi dan anjuran yang telah diberikan. Tidak melaksanakan terapi, diet yang tidak tepat dan tidak patuh terhadap anjuran medis menjadi penyebab kekambuhan (Imaligy, 2014). Selain itu, aktivitas fisik yang tidak sesuai dengan porsinya serta ketidaktahuan pasien mengenali gejala kekambuhan dapat pula memperparah kondisi pasien (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018).

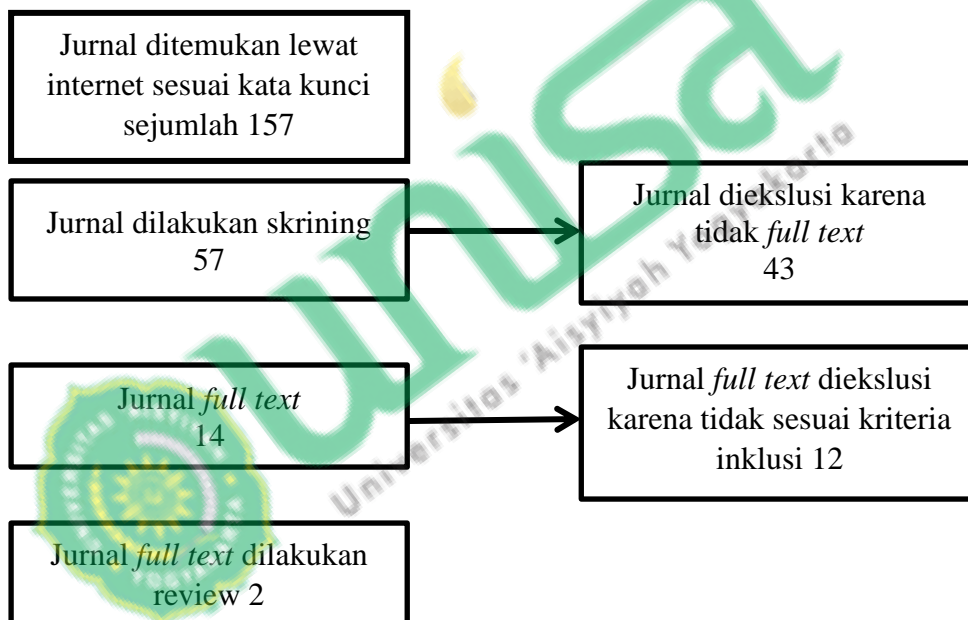
Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan lima tanda dan gejala utama saat pasien mengalami kekambuhan yaitu sesak nafas, penurunan kemampuan untuk beraktifitas, orthopnea, kelemahan dan pusing (*dizziness*) (Albert et al., 2010). Pada pasien gagal jantung dengan gejala kekambuhan yang cukup berat harus dilakukan rawat inap ulang di rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya laporan kekambuhan gejala pada pasien gagal jantung berhubungan dengan semakin tingginya angka rehospitalisasi (Avery et al., 2011). Beratnya beban gejala yang sering dialami oleh pasien gagal jantung juga berdampak terhadap menurunkan kualitas hidup pasien (Blinderman et al., 2008).

METODE

Desain penelitian ini adalah literature review. Penulis menggunakan kata kunci berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia yaitu kekambuhan, gagal jantung, tanda dan gejala, *recurrence, heart failure, signs and symptoms*. Kata kunci tersebut dimasukan ke dalam database pencarian jurnal online nasional dan internasional yaitu google scholar dan pubmed. Jurnal ditemukan lewat internet sesuai kata kunci sejumlah 157. Sebanyak 57 artikel penelitian kemudian dilakukan skrining, selanjutnya 43 jurnal dieksklusi sehingga didapatkan 14 artikel. Assesmen kelayakan dilakukan pada 14 artikel. Artikel penelitian yang memiliki kemiripan tema atau isi penelitian kemudian dipilih berdasarkan kriteria paling layak dan sesuai dengan tujuan penelitian. Jurnal yang tidak terpilih, terdapat kemiripan dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dilakukan eksklusi sejumlah 12 artikel, sehingga didapatkan 2 artikel *full text* yang dilakukan review.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian di Google Scholar, didapatkan 2 jenis jurnal yang sudah melalui tahap *screening* dan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Metode penelitian jurnal yang dianalisis beragam, metode penelitian tersebut adalah eksperimen dan *cross sectional*. Tempat penelitian dari jurnal dilakukan di tempat yang berbeda. Jurnal ditemukan lewat internet sesuai kata kunci sejumlah 157. Sebanyak 57 artikel penelitian kemudian dilakukan skrining, selanjutnya 43 jurnal dieksklusi sehingga didapatkan 14 artikel. Assesmen kelayakan dilakukan pada 14 artikel. Artikel penelitian yang memiliki kemiripan tema atau isi penelitian kemudian dipilih berdasarkan kriteria paling layak dan sesuai dengan tujuan penelitian. Jurnal yang tidak terpilih, terdapat kemiripan dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dilakukan eksklusi sejumlah 12 artikel, sehingga didapatkan 2 artikel *full text* yang dilakukan review.



Gambar 1. Seleksi Literatur

Artikel penelitian yang dilakukan review oleh peneliti secara singkat dijabarkan dalam table 4.1.

Tabel 1. Hasil Pencarian Literatur Review

No	Penulis, Tahun, Judul	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Populasi	Hasil
1	(Lala et al., 2015) dengan judul <i>“Relief and Recurrence of Congestion During and After Hospitalization for Acute Heart Failure Insights From Diuretic Optimization Strategy Evaluation in Acute Decompensated Heart Failure (DOSE-AHF) and Cardiorenal Rescue Study in Acute Decompensated Heart Failure (CARESS-HF)”</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mendemonstrasikan beban kemacetan berulang bahkan setelah kemacetan awal sembuh selama rawat inap gagal jantung akut.	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian ini tergolong penelitian eksperimen. • Tes rank-sum Wilcoxon digunakan untuk perbandingan variabel kontinyu dan <i>Chie Square</i> (χ^2) tes digunakan untuk perbandingan kategori variabel. • Model regresi logistik digunakan untuk menganalisis hubungan antara skor ortodema pada awal atau saat pulang dan hasil klinis gabungan dari kematian, rawat inap ulang, atau tidak terjadwal ruang gawat darurat atau kunjungan klinik. 	<ul style="list-style-type: none"> • DOSE-AHF menggunakan desain faktorial 2x2 untuk pengacakan 308 pasien untuk terapi furosemid dosis rendah versus dosis tinggi dan pemberian furosemid secara kontinyu versus intermiten. • CARESS-HF mengacak 188 pasien dengan ADHF dan memburuk fungsi ginjal, untuk terapi farmakologis atau ultrafiltrasi bertahap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan keparahan kongesti dengan penilaian ortodema sederhana dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan kematian. Meskipun bertujuan untuk meredakan kekambuhan gagal jantung, terapi saat ini sering kali gagal untuk meredakan ortodema selama rawat inap atau untuk mencegah kekambuhan setelah keluar.

No	Penulis, Tahun, Judul	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Populasi	Hasil
2	(Albert et al., 2010) dengan judul “ <i>Signs and Symptoms of Heart Failure: Are You Asking The Right Questions?</i> ”	Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menentukan persepsi pasien tentang tanda dan gejala jantung kegagalan sebelum kunjungan rawat jalan atau rawat inap.	• Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif, <i>cross-sectional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Populasi penelitian adalah 276 orang dewasa: 164 dijadwalkan untuk kunjungan rawat jalan dalam program manajemen penyakit gagal jantung (klinik yang dipimpin oleh perawat praktik lanjutan) dan 112 pasien sedang dirawat di rumah sakit karena eksaserbasi kronis gagal jantung. • Teknik sampling menggunakan <i>convenience sampling</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang dirawat di rumah sakit melaporkan kenaikan berat badan yang lebih mendadak, penurunan berat badan, batuk parah, tekanan darah rendah / ortostatik, kelelahan yang mendalam, penurunan olahraga, gelisah / kebingungan, nadi tidak teratur, dan palpitasi (semua $P < .05$).

Berdasarkan hasil penelitian (Albert et al., 2010) menunjukkan bahwa kekambuhan gejala pada pasien gagal jantung ditunjukkan dari pasien yang dirawat di rumah sakit melaporkan adanya kenaikan berat badan secara tiba-tiba, penurunan berat badan, batuk parah, tekanan darah rendah/ortostatik, kelelahan yang mendalam, penurunan olahraga, gelisah/kebingungan, nadi tidak teratur, dan palpitasi (semua $P < .05$). Selanjutnya pada pasien di kelas fungsional IV melaporkan lebih banyak tanda dan gejala atipikal gagal jantung (batuk parah, mual/muntah, diare atau kehilangan nafsu makan, dan kegelisahan, kebingungan, atau pingsan, semua $P \leq .001$). Kenaikan berat badan tiba-tiba meningkat dari 5% di kelas fungsional I menjadi 37,5% di kelas fungsional IV ($P < 0,001$). Terjadi dispnea pada semua kelas fungsional (98% -100%) dan kedua pengaturan (92% -100%). Kelelahan yang parah dikaitkan dengan memburuknya fungsi kelas ($P < .001$) dan pengaturan rumah sakit ($P = .001$); dispnea nokturnal paroksismal dikaitkan dengan kelas fungsional IV ($P = .02$) dan pengaturan rumah sakit ($P < .001$).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan ciri-ciri kekambuhan gejala gagal jantung yang disebutkan oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), dimana gejala khas pasien gagal jantung, yaitu sesak nafas saat

beristirahat atau beraktivitas, kelelahan, dan edema tungkai, sedangkan tanda khasnya yaitu takikardia, takipnea, suara nafas ronki, efusi pleura, peningkatan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegali (PERKI, 2015). Udjianti (2011) menambahkan CHF menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya, dispnea, ortopnea, pernapasan Cheyne-Stokes, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun.

Sementara itu, kejadian kekambuhan yang terjadi sering kali disebabkan ketidakpatuhan dan ketidakmampuan pasien untuk mengontrol resiko terjadinya kekambuhan PJK. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan prevalensi PJK yaitu dengan meningkatkan kesadaran pasien mengidentifikasi faktor resiko dan melakukan manajemen preventif. Pasien gagal jantung yang sering mengalami kekambuhan biasanya menjalani rawat inap kembali. Kekambuhan yang terjadi pada pasien gagal jantung dapat dikarenakan pasien tidak patuh terhadap terapi dan anjuran yang telah diberikan. Tidak melaksanakan terapi, diet yang tidak tepat dan tidak patuh terhadap anjuran medis menjadi penyebab kekambuhan.

Hasil penelitian (Albert et al., 2010) juga diperkuat oleh hasil penelitian (Avery et al., 2011) menunjukkan bahwa tingginya laporan kekambuhan gejala pada pasien gagal jantung berhubungan dengan semakin tingginya angka rehospitalisasi. Beratnya beban gejala yang sering dialami oleh pasien gagal jantung juga berdampak terhadap menurunkan kualitas hidup pasien (Blinderman et al., 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan 2 literatur yang digunakan peneliti dalam menyusun penelitian *literatur review* dapat disimpulkan bahwa kekambuhan gejala pada pasien gagal jantung ditunjukkan dari kenaikan berat badan secara tiba-tiba, penurunan berat badan, batuk parah, tekanan darah rendah/ortostatik, kelelahan yang mendalam, penurunan olahraga, gelisah/kebingungan, nadi tidak teratur, dan palpitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, N., Trochelman, K., Li, J., & Lin, S. (2010). Signs and symptoms of heart failure: Are you asking the right questions? *American Journal of Critical Care*, 19(5), 443–452. <https://doi.org/10.4037/ajcc2009314>
- Avery, A. J., Anderson, C., Bond, C. M., Fortnum, H., Gifford, A., Hannaford, P. C., Hazell, L., Krska, J., Lee, A. J., McLernon, D. J., Murphy, E., Shakir, S., & Watson, M. C. (2011). Evaluation of patient reporting of adverse drug reactions to the UK “Yellow card scheme”: Literature review, descriptive and qualitative analyses, and questionnaire surveys. *Health Technology Assessment*, 15(20), 1–234. <https://doi.org/10.3310/hta15200>
- Blinderman, C. D., Homel, P., Billings, J. A., Portenoy, R. K., & Tennstedt, S. L. (2008). Symptom Distress and Quality of Life in Patients with Advanced Congestive Heart Failure. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(6), 594–603. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.06.007>

- Imaligy, U. E. (2014). Gagal jantung pada Geriatri. *Ckd212*, 4(1), 19–24.
- Indrawati, L. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Persepsi, Motivasi, Dukungan Keluarga dan Sumber Informasi Pasien Penyakit Jantung Koroner dengan Tindakan Pencegahan Sekunder Faktor Risiko (Studi Kasus di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta). *Jurnal Ilmiah Widya*, 2(3), 30–36.
- Lala, A., McNulty, S. E., Mentz, R. J., Dunlay, S. M., Vader, J. M., AbouEzzeddine, O. F., DeVore, A. D., Khazanie, P., Redfield, M. M., Goldsmith, S. R., Bart, B. A., Anstrom, K. J., Michael Felker, G., Hernandez, A. F., & Stevenson, L. W. (2015). Relief and recurrence of congestion during and after hospitalization for acute heart failure insights from diuretic optimization strategy evaluation in acute decompensated heart failure (DOSE-AHF) and cardiorenal rescue study in acute decompensated heart . *Circulation: Heart Failure*, 8(4), 741–748. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.114.001957>
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>

